

DOI:10.16305/j.1007-1334.2025.2402062

从“无水舟停”探讨阳痿的辨治

王 浩,王安民,常洪源,马东岳,赵子维,骆第铖,张继伟,郭 军

中国中医科学院西苑医院男科(北京 100091)

【摘要】 通过阐释“无水舟停”的内涵,探讨“阴津亏虚、血行缓滞”所致阳痿的辨治。认为阳痿的发生是阴液不足致血行艰涩的过程,治疗应明辨病机,采用清热生津、凉血散瘀或滋阴填精、活血化瘀等治法灵活施治。同时,结合活血中药自身的特点,并稍佐调气药以助血行。并附验案 1 则。

【关键词】 阳痿;增水行舟;阴虚;活血化瘀;中医理论;中医药疗法

Discussing identification and treatment of impotence from theory of "boat stopped due to lack of water"

WANG Hao, WANG Anmin, CHANG Hongyuan, MA Dongyue, ZHAO Ziwei, LUO Dicheng, ZHANG Jiwei, GUO Jun

Andrology Department, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091, China

Abstract: Through the interpretation of the connotation of the theory that "the boat stopped due to lack of water", we discuss the identification and treatment of impotence caused by "deficiency of yin and fluid, slow and stagnant blood circulation". It is believed that impotence is the process of yin fluid deficiency which leads to the difficulty of blood circulation. The treatment should be clear about the mechanism of the disease, and adopt the treatment of clearing heat and generating fluid, cooling blood and dispersing blood stasis or nourishing yin and filling in essence, activating blood and removing blood stasis, so as to flexibly administer the treatment. At the same time, it is important to combine the characteristics of blood-activating herbs, and qi-regulating herbs to promote the blood flow. A proven case is presented.

Keywords: impotence; increasing body fluid for curing constipation; yin deficiency; promoting blood circulation and removing blood stasis; traditional Chinese medicine theory; traditional Chinese medicine therapy

阳痿,是指男性难以达到或维持足够时间的勃起以完成满意的性生活,影响患者身心健康和生活质量。研究^[1-2]表明,在全球 40~70 岁男性中,本病患病率为 52%,并呈上升趋势。阳痿不仅影响夫妻双方的性生活满意度,还可能加重男方的心理负担。5 型磷酸二酯酶抑制剂通过增加阴茎血流、松弛平滑肌和扩张血管来促进阴茎勃起^[3],但对于伴代谢性疾病、血管性疾病的阳痿患者疗效有限^[4],同时该药存在恶心、眼部不适等不良反应^[5]。

近年来,中医药疗法在阳痿中的优势逐渐得到重视^[6-8],结合当前男科疾病病因病机的复杂化,本病以复合证型为主^[9]。而在复合证型中,部分医家认为本病多

为阴虚、血瘀所致^[10],常将滋阴与活血联合应用^[11]。“无水舟停”由吴鞠通提出,原以治疗阴津亏损型便秘,后被众多医者应用于血瘀证的治疗^[12],即阴液滋润脉道,水盛则舟行。笔者结合阳痿的病机特点,将该理论应用于此,收效显著,现探讨如下。

1 “无水舟停”的理论内涵

《温病条辨》云:“津液不足,无水舟停者,间服增液,再不下者,增液承气汤主之。”“无水舟停”源于此,即采用增水行舟之法,应用增液汤治疗肠燥津枯型便秘。后世医家秉古推新,不断丰富“无水舟停”内涵。周学海曾在《读医随笔》中言“夫血犹舟也,津液水也。医者于此,当知增水行舟之意”,并将津亏血瘀的病机归咎于“津液为火灼竭,则血行愈滞”。当代医家借“无水舟停”之意,广泛用于内科杂症的辨治,并阐明增水行舟法的内涵在于“水”和“行”^[13]。“水”非局限于有形之水,而是功擅滋润、濡养的无形之“水”^[14]。“水”生为血络畅达的前提,“水”盛则舟起;“行”乃流通之意,赖气机的升降出入协调,气充是行舟有力的基础,气虚则

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82205134);国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdxk-2023238)

[作者简介] 王浩,男,博士研究生,主要从事中医、中西医结合防治泌尿男科疾病的临床研究工作

[通信作者] 郭军,主任医师,教授,博士研究生导师;

E-mail: guojun1126@126.com

舟滞难行。故阴津盛满,阴血化生有源,血脉得滋。笔者基于《黄帝内经》“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”之旨,认为阴津作为参与男子生殖活动的有形之物,对于维持精室藏泄功能的发挥具有重要意义,“增水行舟”法同样适用于泌尿男科疾病,而尤以阴津不足,血脉不利,宗筋失养者为宜。

2 阳痿的发生是阴液不足而致血行艰涩的过程

2.1 津液属阴,可下行滋养肾阴 阴为阴精之意,可维持人体正常的生理活动,兼具滋润和濡养作用。精、血、津、液都是阴精的重要组成部分。无论是根据性质分类,亦或根据同源性归属,皆表明精、血、津、液等归于阴。叶天士认为的“救阴”即关注汗、津、血,亦是此理。《素问·逆调论》曰:“肾者水脏,主津液。”肾阴与津液同属阴之范畴,皆能濡养人体各组织器官。肾阴的凉润宁静,在调节机体的气化过程中,可减慢精、气血、津液的代谢过程。津液有滋润、濡养之效,一定程度上是肾阴产生的物质基础。张锡纯治疗肾阴虚消渴时,喜用自拟玉液汤,方中葛根、天花粉、知母等可生津而养肾阴,而不用阿胶、龟甲胶之类。此外,津亏日久也可累及肾阴。如温热病后期,余热未清,煎熬阴津,待津液亏耗至一定程度又可伤及真阴。由此观之,生津之品既有助于滋润肾阴,也能防止因津液干涸引起的真阴耗伤。

2.2 肾阴暗耗,无以滋润精室而致其藏泄失职 海派男科将男性生殖器官中的附睾、前列腺、阴茎等归于精室,认为精室可辅助肾脏发挥主生殖的功用^[15]。此与“脑-心-肾-精室”轴理论所定义的精室具有相似性,即强调阴茎隶属于精室范畴^[16]。精室由肾所主,通过调节精窍藏泄和溺窍开阖,调控男子的生殖活动^[17]。《素问·阴阳应象大论》云:“阳化气,阴成形。”肾阴为人体全身阴液的根本,精室的生理功能受肾所调控,源于肾阴的濡养。肾阴作为肾精的重要部分,从中医“意象思维”角度讲,一定程度上也是男子生殖之精“成形”的前提。当代医家徐福松教授认为“阳痿病,阴虚者十有八九”,并阐明阴津亏耗是当代男性疾病的主要病因,治疗时宜注重养阴,并据此提出“禾苗学说”^[18]。除此之外,部分医家亦常将“阴成形”理论用于男性生殖障碍疾病的诊治,认为少精子症、早泄等皆可责之于精室阴津不足等^[19]。

2.3 精室失润,瘀从中生可致宗筋伸缩无力 《灵枢·刺节真邪》云:“茎垂者,身中之机,阴精之候,津液之道也。”《证治概要》亦将阳痿的病机归于“血少难充”。津血同源,阴血亏虚亦可致精室失养,阴器失濡而作强不能^[20]。今时之人常因饮食失节,积热损阴;或情志内伤,郁火耗津;或先天体弱,肾阴不足;或房事过度,阴

精亏虚;或过服温燥之品,耗伤阴液等,此皆可导致血行涩滞。结合近 40 年阳痿相关病因病机变化,阴虚血瘀逐渐成为其常见的证型^[9],阴虚者源于肾之阴津不足,精室失润,血瘀者源于阴津暗耗,精血生成乏源,脉道血少,血行艰涩而致瘀血内生。此外,对于糖尿病性阳痿,又以阴虚燥热为本,瘀血阻滞为标,多因消渴日久则伤阴耗液,出现精室脉道涩滞,甚则脉络瘀阻,气血精微难达阴器。

3 养阴生津、活血化瘀之法颇多,各有偏重

3.1 清热生津、凉血散瘀 《冯氏锦囊秘录》云“然亦有郁火甚而致阳痿者”,使本病患者兼见小腹灼热疼痛、小便黄赤、精液偏黄等邪热之象;韩善徵在《阳痿论》中亦阐释烦劳之人君火时动,相火随之而起,阴津受灼,致阴茎痿软不举,可兼性欲亢奋、射精过快、遗精频繁等虚热内扰精室表现。由此可见,实火和虚火皆可煎灼精室阴津,使血脉运行缓滞,发为本病。《素问·至真要大论》有“燥者润之”“热者寒之”等论述,津液属阴,津亏则内燥,内燥而易生内热。故在用药上宜采用甘凉柔润之品泻火护津,辅以凉血散瘀。陈士铎在《辨证录》中以天一汤为基础方补肾中之水,方中玄参生津,牡丹皮散瘀,又以二者性凉兼能泻热,对于虚实之热引起的津液耗伤皆宜^[21]。徐福松教授秉《伤寒论》芍药甘草汤之意,拟“酸甘化阴”之法,认为芍药味酸,敛护阴津兼调血脉,甘草味甘质润,二药相配可达生津之效^[22]。笔者综合既往经验,采用“增水行舟”增液汤为基础方。从组方思路分析,玄参凉润多汁,张锡纯善以白虎加人参汤,以之代知母清外感实热,而兼养阴护津之意,况李时珍云“壮水制火,玄参与地黄同功”。地黄主入肾经,生津止渴的同时既泻邪热,又清虚热,此与玄参功用相近。麦冬虽不入肾,然其滋水之上源,减肺之燥,使肾水不至于上济救肺而虚损。对于虚热偏盛者可稍佐牡丹皮、赤芍等凉而不寒,对于实热偏盛者则辅以酒大黄、大血藤等釜底抽薪。

3.2 滋阴填精、活血化瘀 《傅青主男科》中将阳痿不举的病机归于“日泄其肾中之水”,认为可用熟地黄、山茱萸、肉苁蓉等厚味药补益肾阴^[23];另有医家基于“禾苗学说”,认为不论虚实寒热何端,皆应以养护肾之阴精为阳痿辨治要旨,治以二地鳖甲煎加減^[18]。然阴精不足,精室失于滋养,基于“精盛则阳强,精衰则阳痿”之意,不仅可表现为阴茎痿软不举、睾丸偏小、精液量少、腰肢酸软等虚损症状,久之也可累及肾阳,出现夜间勃起次数减少及小便频数或清长或小腹喜暖喜按等症状,故补阴过程中又需阴阳兼顾。此外,由于本型以虚损为主,瘀血为标,复阴添精后阴精以化形,充盈血脉,血流畅达,故用活血药时宜选平和之品以作向导即

可。基于此,笔者认为滋阴者宜选用黄精、石斛、西洋参等气阴双补,而有助于脾胃运化,防滋腻碍胃;活血者宜通中兼补,常用当归、金雀根、川牛膝、丹参等而无耗伤阴血之弊,力求轻而不攻;益阳者宜温而不燥,应用菟丝子、山茱萸、肉苁蓉等平补肾阳,阳中求阴。临证过程中,笔者常结合“肾精亏虚,精室失用”理论,以经验方“红精起痿方”或“红参二至方”为基础,其中红参二至方中红参、川牛膝二药奋血脉,引血下行佐助女贞子、墨旱莲、石斛等滋阴生精,更加肉苁蓉平补肾阳,助阴精源泉不竭,全方六味药以平和为度。对于阴精亏损偏重者,可酌加龟甲胶、阿胶、鳖甲等滋补真阴,然需继增炒山楂、焦神曲等以助消导。

4 谨守病机,知常达变

4.1 益阴活血虽宜,应重视活血药偏颇 国医大师周仲瑛^[24]结合病情轻重缓急,采用活血、行血、消瘀、化瘀、散瘀之品治疗血瘀证。因邪实而致的血瘀,当祛邪以化瘀;若正虚血瘀则应扶正以祛瘀。笔者认为,精室隶属“奇恒之腑”范畴,法当以通利为要^[25],然本病多属慢性病,况瘀血的生成源于阴液的亏损,其治疗也是循序渐进的过程,应以滋补阴液为主,处方中稍用一两味药通利精室血脉即可,切不可喧宾夺主。此外,对于中青年男性,治疗过程中可针对病情,斟酌选用逐瘀通经之品,如蜈蚣、土鳖虫、莪术、酒大黄等,对于年老体弱者,应用活血药时需遵从“寒者热之,热者寒之,虚则补之,实则泻之”的基础上,尽量以平和类药为主,并重视后期的扶正。如部分活血药兼有清热解毒之效,在热象消退后宜转为养血活血的鸡血藤、白芍等;部分活血药易耗损气机,在邪实渐退后宜转为益气活血的红景天、金雀根等。

4.2 益阴活血合用,稍佐气药以助血行 《难经》云:“气主响之,血主濡之。”《辨证录》亦云:“人有年少之时因事体未遂,抑郁忧闷,遂至阳痿不振,举而不刚。”气作为津血生成的重要基础,维持阴血运行,使阳道充盈。国医大师王琦强调“气药”在阳痿中的应用,如四逆散、疏肝振痿汤等,皆用于气机郁遏型阳痿,以之能疏通精室局部气机,引阴血达于病灶^[26]。笔者认为,对于阴液亏耗、瘀血阻滞者,过多应用养阴生津药也可能存在滋腻之弊,阻碍气机流通。《汤液本草》云“轻可去实”,部分医家将其引申为“唯剂以轻清,则正气宣布,邪气潜消,而窒滞者自通”^[27]。故临证中,笔者重视“轻可去实”的花类药^[28],一方面遵“以平为期”之意,选用月季花、玫瑰花等养血活血的同时兼以理气解郁;或稍用佛手花、绿梅花、玳玳花等理气而不伤阴。此外,对于阴津虚损明显者,考虑到部分补气药偏于温燥,虽有补气生血之效,却恐耗阴伤津之弊,故常选用太子参、

红参、黄精、山药等气津双补之品。

5 验案举隅

刘某,男,43岁。初诊日期:2023年7月13日。

主诉:性生活阴茎勃起硬度下降1年余。自述近1年偶有晨勃,插入困难,难以完成性生活。曾自服杞菊地黄丸1个月,前期勃起硬度稍有改善,然仍不能维持性生活,停药后症状如前。刻诊:勃起不坚,难以插入阴道完成性生活,伴腰膝酸软,眼睛干涩,口干舌燥,时感心烦,睡眠欠佳,中途易醒,醒后难寐,二便调,唇舌紫暗,舌苔薄白,脉沉涩。

西医诊断:勃起功能障碍;中医诊断:阳痿;辨证:肾阴亏虚,精室血瘀。方以红参二至方加减。

处方:女贞子 10 g,墨旱莲 10 g,石斛 10 g,桑椹 10 g,黄精 15 g,五味子 10 g,肉苁蓉 10 g,阳起石 15 g,红参 5 g,川牛膝 10 g,鸡血藤 15 g。每日 1 剂,水煎,早晚分服。

二诊(7月27日):患者性生活 1 次,中途疲软后难以再次勃起,自觉晨勃硬度可,稍有信心,仍偶有入睡困难,多梦,腰膝酸软减轻,口苦咽干,舌脉如前。前方加地黄 12 g、玄参 15 g、麦冬 15 g。煎服法同前。

三诊(8月10日):患者服药期间性生活 2 次,自觉勃起硬度 2~3 级,能插入阴道,虽有中途疲软,但能够继续勃起并完成性生活。睡眠质量尚可,无多梦,腰酸好转,口干症状消失,舌脉如前。自述服药后大便每日 2~3 次、不成形、颜色偏黑。二诊方女贞子改为 6 g、麦冬改为 10 g,增焦神曲 15 g、山药 15 g、芡实 10 g。煎服法同前。

四诊(8月24日):患者自述勃起硬度尚可,服药期间性生活 2 次,中途未见疲软,勃起硬度满意,已较之前大有改善。患者大便每日 1 行、成形,腰膝酸软好转,睡眠改善,口苦咽干减轻,舌暗红、苔薄白,脉细。继服三诊方,煎服法同前。后通过随访得知,患者性生活时阴茎可插入阴道,中途无疲软,能完成性生活,疗效满意。

按 本案患者初诊时结合症状及舌脉表现辨为肾阴亏虚、精室血瘀无疑。患者肾阴不足,津液内涸,难充阳道,故勃起不坚;阴液亏虚,腰府失养,则腰膝酸软;阴虚阳亢,上扰于心,则见心烦、失眠;患者口干舌燥、眼睛干涩,乃阴津不足,难以濡养清窍所致,结合唇舌紫暗、脉沉涩,此皆属阴津亏虚,无以充盈脉络,致血脉失和,瘀血内结。治宜补肾滋阴,通利精室血脉,故以本课题组经验方红参二至方加减,增桑椹、黄精、五味子滋阴生津。阳起石兴阳助肾,与肉苁蓉联用,符合张景岳“阳中求阴”之意;其次,由于阴损及阳,本病患者阴虚日久也可出现肾阴阳两虚的转归,本案中在大队补阴药中,酌加补阳药也可防微杜渐;此外,基于临

床经验,阳起石为本课题组壮阳起痿常用药,《药性赋》中言其“暖子宫以壮阳,更疗阴痿”,本案中酌用阳起石以顾其勃起不坚之症,属于“治标”。鸡血藤协助川牛膝活血以通利精室。全方合奏滋阴补肾、通利精室之效。二诊时患者口苦咽干明显,可知其阴液仍有不足,故合用增液汤(地黄、玄参、麦冬)养阴生津,兼能清泻虚热。三诊患者勃起转佳,然出现大便日2~3次,不成形,可知滋阴药物偏多,有碍于脾胃运化,故减女贞子、麦冬之用量,加焦神曲、山药、芡实以助脾胃运化,同时兼顾固涩大便,予以继服后好转,后又于四诊时因患者勃起转佳,继用前方,疗效可观。

6 小结

综上所述,阳痿的发生与“无水舟停”有关,即阴液不足、血脉缓滞等,最终影响精室功能,导致宗筋失通、失荣。临证中,传承并活用“增水行舟”之法,通过泻火保津、滋阴填精等法,辅以活血化瘀,在谨守病机的基础上,妙用活血、调气之品,有利于顺应精室“以通利为要”的生理特性,促进肾主生殖功能的发挥,维持宗筋伸缩自如。

参考文献:

- [1] NICOLOSI A, LAUMANN E O, GLASSER D B, et al. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors [J]. Urology, 2004, 64(5): 991-997.
- [2] MULHALL J, KING R, GLINA S, et al. Importance of and satisfaction with sex among men and women worldwide: results of the global better sex survey [J]. J Sex Med, 2008, 5(4): 788-795.
- [3] HAMZEHNEJADI M, RANIBAR TAVAKOLI M, ABIRI A, et al. A review on phosphodiesterase-5 inhibitors as a topical therapy for erectile dysfunction [J]. Sex Med Rev, 2022, 10(3): 376-391.
- [4] MUNK N E, KNUDSEN J S, COMERMA-STEFFENSEN S, et al. Systematic review of oral combination therapy for erectile dysfunction when phosphodiesterase type 5 inhibitor monotherapy fails [J]. Sex Med Rev, 2019, 7(3): 430-441.
- [5] ETMINAN M, SODHI M, MIKELBERG F S, et al. Risk of ocular adverse events associated with use of phosphodiesterase 5 inhibitors in men in the US [J]. JAMA Ophthalmol, 2022, 140(5): 480-484.
- [6] 郁超,陈磊,冯懿康,等.周智恒辨治泌尿男科疾病经验举隅[J].上海中医药杂志, 2014, 48(7): 17-19, 43.
- [7] 张卫川,张玉国,赵钰,等.戚广崇运用加味桂枝加龙骨牡蛎汤治疗男科疾病经验[J].上海中医药杂志, 2023, 57(10): 35-38.
- [8] 梁世佳,彭煜,毛剑敏,等.基于五脏相关理论探究阳痿病辨治思路[J].中国实用医药, 2023, 18(22): 168-170.
- [9] 王浩,张继伟,邓楹君,等.基于知识图谱中医药诊治勃起功能障碍研究现状分析与展望[J].中华中医药学刊, 2021, 39(11): 5.
- [10] 卢冬冬,陶晨凯,焦薇薇,等.从五脏气化论阳痿辨治思路[J].山东中医药大学学报, 2022, 46(4): 458-462.
- [11] 陈和亮,陈通文.古今文献治阳痿病324方治法统计分析[J].陕西中医, 2002, 23(5): 456-457.
- [12] 李晓斌,胡世平.“养阴以化瘀”在肝纤维化治疗中的应用探讨[J].现代中医临床, 2023, 30(6): 32-35.
- [13] 唐旭洪,苏春寿,祝美珍.滋阴活血法防治缺血性中风刍议[J].中国中医基础医学杂志, 2012, 18(9): 1003-1004.
- [14] 张朝阳,徐强,李品川,等.增水行舟法治疗下肢动脉硬化闭塞症验案举隅[J].中医药通报, 2021, 20(4): 58-59, 62.
- [15] 赵玉辉,杨延涛,郑懿,等.基于海派心-性生殖轴探讨男性勃起功能障碍的中医辨证思路[J].中国性科学, 2023, 32(7): 75-79.
- [16] 王浩,张继伟,晏斌,等.精室理论在中医泌尿男科中的应用探析[J].中医药学报, 2023, 51(10): 1-6.
- [17] 郭军.“脑-心-肾-精室”轴在中医男科学中的理论构建及应用[J].世界中西医结合杂志, 2020, 15(8): 1553-1556.
- [18] 郭斌,刘建国.阳痿治疗新理论-徐福松教授之“禾苗学说”[J].中医药学报, 2022, 50(9): 52-55.
- [19] 樊千,薛建国,张星,等.从“阴成形”探讨聚精汤治疗畸形精子症的临床疗效[J].中华男科学杂志, 2022, 28(9): 817-821.
- [20] 王彪,王钦正,冯恩敏,等.从“津液失调”论治勃起功能障碍[J].湖南中医药大学学报, 2023, 43(2): 274-277.
- [21] 仲崇副,刘丰瑞,史卓卓,等.《辨证录》论治阳痿探析[J].中国男科学杂志, 2021, 35(4): 63-64, 77.
- [22] 黄卫周,周玉春.徐福松酸甘养阴法治疗阳痿经验[J].山东中医杂志, 2021, 40(10): 1129-1132.
- [23] 傅山.傅青主男科[M].北京:中国医药科技出版社, 2020: 75.
- [24] 周仲瑛.活血祛瘀法的辨证应用[J].江苏中医药, 2023, 55(11): 1-5.
- [25] 王浩,张继伟,高庆和,等.基于“腑以通为用”探讨大黄在湿热瘀滞型慢性前列腺炎中的应用[J].环球中医药, 2022, 15(1): 100-103.
- [26] 赵蔚波,王雅琦,严云,等.国医大师王琦治疗勃起功能障碍的经验[J].中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1406-1408.
- [27] 赵玉成,孟凡征.“轻可去实”之考[J].光明中医, 2023, 38(10): 1855-1858.
- [28] 王浩,赵明,杜冠潮,等.基于“轻可去实”探讨花类药治疗慢性前列腺炎[J].江苏中医药, 2022, 54(9): 13-16.

编辑:张立艳

收稿日期:2024-02-24